# Stellungnahme zu der Mitteilung der Kommission und zu dem Vorschlag für einen Beschluß des Europäischen Parlaments und des Rates über ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Gesundheitsförderung, Aufklärung, Erziehung und Ausbildung im Zuge des Aktionsrahmens im Bereich der Volksgesundheit [1]

(95/C 102/07)

Der Rat beschloß am 20. September 1994, den Wirtschafts- und Sozialausschuß gemäß Artikel 129 des EG-Vertrags um Stellungnahme zu dem vorgenannten Vorschlag zu ersuchen.

Die mit der Vorbereitung der Arbeiten beauftragte Fachgruppe Umweltschutz, Gesundheitswesen und Verbrauch nahm ihre Stellungnahme am 29. November 1994 an. Berichterstatter war Herr Colombo.

Der Ausschuß verabschiedete auf seiner 322. Plenartagung (Sitzung vom 25. Januar 1995) einstimmig folgende Stellungnahme.

## 1. Einleitung

1.1. Der Vorschlag ist die Antwort auf die in den Artikeln 3 Buchstabe o) und 129 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft festgeschriebenen Ziele des Gesundheitsschutzes. Er fügt sich lückenlos in den Rahmen, der durch die Mitteilung der Kommission über den Aktionsrahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit [2], durch die Entschließung des Rates vom 27. Mai 1993 über die künftigen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit [3] und eine Reihe neuer Entschließungen des Europäischen Parlaments vorgegeben wurde.

1.2. Wie bereits in der Stellungnahme zur Mitteilung über den Aktionsrahmen [4] hervorgehoben wurde, teilt der Ausschuß die Auffassung, daß es einer Gemeinschaftsaktion im Bereich der Volksgesundheit bedarf. Er hält die Initiative im Bereich von Prävention, Aufklärung und Gesundheitserziehung für außerordentlich wichtig, denn er ist der Ansicht, daß eine konsequente Aktion zur Vorbeugung, die auf eine Verbesserung der Gewohnheiten und der Lebensweise abzielt, nicht nur die Lebensqualität der Bürger zu verbessern vermag und ihrem Recht auf Gesundheit zugute kommt, sondern auch das in allen Mitgliedstaaten brennende Problem der Kosteneindämmung im Gesundheitswesen zu bewältigen hilft.

1.3. Erziehung und Aufklärung können nicht nur zu einer gesünderen Lebensweise beitragen und bestimmten Krankheiten vorbeugen, sondern auch einen zurückhaltenderen Gebrauch von Medikamenten und Gesundheitseinrichtungen fördern, mit dem Ergebnis eines optimalen Verhältnisses zwischen Prävention und Heilbehandlung.

1.4. Es verdient hervorgehoben zu werden, daß die von den Mitgliedstaaten in solche Maßnahmen investierten Mittel keinen Vergleich mit den Ausgaben für das Gesundheitswesen aushalten. Ein von der Gemeinschaft ausgehender Anreiz zu größeren Anstrengungen in dieser Richtung — auf der Grundlage vorhandener Erfahrungen — konnte daher einen Beitrag zu einer besseren Nutzung der Ressourcen leisten.

1.5. Der Ausschuß macht außerdem auf die Folgen der Freizügigkeit in Europa für das Gesundheitswesen und die Notwendigkeit einer besseren Koordinierung der Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen aufmerksam.

1.6. Was die allgemeinen Überlegungen angeht, so verweist der Ausschuß auf seine bereits genannte Stellungnahme zur Rahmenmitteilung und stellt mit Genugtuung fest, daß die Kommission bei diesem Programm die in dieser Stellungnahme [4] bevorzugte Interpretation von Artikel 129 zugrunde legt.

## 2. Grundsätze und Ziele der Gemeinschaftsaktion

2.1. Der Ausschuß schließt sich der Auffassung der Kommission an, daß die künftigen Maßnahmen der Gemeinschaft im Bereich der Volksgesundheit dem Subsidiaritätsprinzip und dem Verhältnismäßigkeitserfordernis Rechnung tragen müssen. Er weist darauf hin, daß die Gemeinschaft hier die Rolle eines die lokalen und einzelstaatlichen Initiativen verstärkenden Schrittmachers übernehmen muß, um ein hohes Gesundheitsschutzniveau für die europäischen Bürger sicherzustellen.

2.1.1. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß die zwischen den Mitgliedstaaten festgestellten Unterschiede hinsichtlich der Geographie, des Klimas, der Lebensart, der Kultur, der sozioökonomischen Bedingungen und der Umwelt manchmal so groß sind, daß insgesamt keine detaillierten Anforderungen von der Gemeinschaft vorgeschlagen werden können. Die Tätigkeiten sind deshalb auf der Grundlage einer zuvor durchgeführten Bewertung auszuwählen und sollten bei maximaler Kosteneffizienz einen Mehrwert für die Gemeinschaft erbringen.

2.1.2. Die Anforderung der Verhältnismäßigkeit (Proportionalität) (vgl. Begründung Absatz 4) darf nicht mechanisch verstanden werden; angemessene Ausgleichsmaßnahmen zugunsten benachteiligter Regionen

---

[1] ABl. Nr. C 252 vom 9. 9. 1994, S. 3.
[2] Dok. KOM (93) 559 endg.
[3] ABl. Nr. C 174 vom 25. 6. 1993.
[4] ABl. Nr. C 388 vom 31. 12. 1994, S. 3.

und Gruppen, die entweder größeren Risiken ausgesetzt sind oder über geringere Mittel für Vorbeugung, Erziehung und Ausbildung verfügen, sollten hier vielmehr ein Korrektiv darstellen.

2.1.3. Das Subsidiaritätsprinzip ist ein stets gültiges Bewertungskriterium bei der Auswahl der Gemeinschaftsaktionen. Angesichts der wirtschaftlichen und sozialen Vielfalt und der Knappheit der Mittel für die Vorsorge, vor allem in den benachteiligten Regionen, empfiehlt sich allerdings eine konstruktive Auslegung dieses Prinzips; das heißt die Subsidiarität wird als Anreiz für gezieltere und wirksamere Vorstöße der Mitgliedstaaten verstanden.

2.2. Die Kommission müßte daher die geeigneten Voraussetzungen für die Erhebung der Gesundheitsdaten und -indikatoren schaffen, die nötig sind, um den Einfluß der verschiedenen Faktoren — Lebensweise, individuelles Verhalten, Umweltbedingungen und wirtschaftliche und soziale Bedingungen — (vgl. Absätze 5 und 7) besser zu verstehen, und eine Datenbank einrichten, die eng mit EUROSTAT zusammenarbeitet und allen Staaten und Gesundheitseinrichtungen offensteht.

2.3. Der Vorschlag zur Harmonisierung der Gesundheitsindikatoren, der zur Zeit von der Kommission erstellt wird, ist hier gewiß hilfreich.

2.4. Die Kommission sollte sich ferner mittels geeigneter Strukturen direkt für die Ausarbeitung und Durchführung einzelstaatlicher und länderübergreifender Pilotprojekte einsetzen, an denen im europäischen Kontext wirkende nichtstaatliche Organisationen, die alle betroffenen Parteien vertreten, wissenschaftliche Verbände und Ausbildungseinrichtungen beteiligt werden. Zumal die im Gesundheitsbereich wirkenden europäischen und nationalen wissenschaftlichen Verbände müßten vorrangig beteiligt werden, indem ihnen eine aktive Rolle bei der Ausbildung des medizinischen Personals und dann auch bei der Gesundheitserziehung der Bürger zugewiesen wird.

2.5. Die Kommission sollte zusammen mit den einschlägigen nationalen und regionalen Einrichtungen ein geeignetes Netz zur — auch telematischen — Datenübertragung aufbauen, mit dessen Hilfe Wissen über Experimente, didaktisches Material und erfolgreiche Maßnahmen zu allen örtlichen Fachleuten gelangen kann. Auf diese Weise würde auch die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten gefördert.

2.6. Der Ausschuß empfiehlt schließlich, daß die geförderten Maßnahmen auf eine solide wissenschaftliche Grundlage gestellt und auf das Kosten-Nutzen-Verhältnis hin geprüft werden; auch sollte der Zuverlässigkeit der in der Öffentlichkeit verbreiteten Meldungen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, damit es nicht zu Vereinfachungen und einseitigen, verzerrten Darstellungen kommt.

## 3. Das gemeinschaftliche Aktionsprogramm

### 3.1. *Gesundheitsaufklärung*

3.1.1. Der Ausschuß hält eine einfache Unterstützung bei der Vorbereitung von Kampagnen und dem Aufbau einer europäischen Infrastruktur für unzureichend und plädiert daher für einen direkten, stimulierenden Vorstoß der Kommission zum Aufbau eines Netzes von Anlaufstellen und für den Erfahrungsaustausch.

3.1.2. Eine Bewertung der in den Mitgliedstaaten durchgeführten Pilotversuche kann die Gemeinschaft nämlich auf dem Weg zu ihrem Ziel ein gutes Stück voranbringen.

### 3.2. *Gesundheitserziehung*

3.2.1. Der Ausschuß teilt voll und ganz die Auffassung der Kommission, daß den Tätigkeiten im Bereich der Gesundheitsförderung und -erziehung besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden muß.

3.2.2. Er befürwortet die Einrichtung eines Europäischen Netzes gesundheitsfördernder Schulen (Absatz 4 des Aktionsprogramms) [1] und regt ähnliche Netze zwischen den wissenschaftlichen und medizinischen Verbänden sowie den nichtstaatlichen Organisationen, die alle betroffenen Parteien vertreten, an. Diese können so an der Verbreitung von Ausbildungs- und Gesundheitserziehungsprogrammen, an Demonstrationsprojekten und an der Erstellung didaktischen Materials beteiligt werden.

3.2.3. Die Kommission sollte die im vorliegenden Programm geplanten Schritte mit den bereits laufenden Maßnahmen im Bereich der großen Krankheiten und spezifischen Leiden (Krebs, Drogensucht, AIDS und andere ansteckende Krankheiten) koordinieren, damit günstige SynergieEffekte erzielt und spezifische Bevölkerungsgruppen besser erreicht werden können (z.B. ethnische Minderheiten, Erzieherinnen usw.). In diesem Zusammenhang sollte den Patientenrechten eine besondere Bedeutung zuerkannt werden, insofern als sie eine wesentliche Voraussetzung für die Wirksamkeit der Gesundheitserziehung darstellen.

### 3.3. *Berufsbildung im Bereich der Gesundheit*

3.3.1. Der Ausschuß wünscht eine angemessen finanzierte Politik für den Studenten- und Lehrkräfteaustausch in Verbindung mit Forschungsmaßnahmen im Bereich des Vierten Rahmenprogramms (Aktionsbereich I Telematikanwendungen und Biomedizin; Aktionsbereich IV) (vgl. Absatz 7).

3.3.2. Die Unterstützung der Ausbildung von Fachkräften in Fragen der Früherkennung (Absatz 9) sollte auf alle Arten von Krankheitsrisiken ausgedehnt (Krebs, AIDS, Geisteskrankheiten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen usw.) und nicht auf den Alkoholismus beschränkt werden.

---

[1] In Zusammenarbeit mit Europarat und WHO eingerichtetes Netz für einen neuen Ansatz in der schulischen Gesundheitserziehung.

3.3.3. Der Ausschuß erkennt die Bedeutung der Frage der Selbstmedikation, die in manchen Mitgliedstaaten rasch an Bedeutung zunimmt, voll und ganz an und hält eine angemessene Aufklärung über den richtigen Umgang mit nicht rezeptpflichtigen Medikamenten für unerläßlich. Er ist jedoch der Ansicht, daß diese Maßnahme in die Berufsbildung der Fachkräfte einbezogen werden sollte, damit Mißbrauch verhindert wird.

3.4. *Spezifische Maßnahmen zur Gesundheitsförderung*

3.4.1. Den in Absatz 10 und 11 umrissenen Maßnahmen kann zugestimmt werden, allerdings sind sie sehr allgemein formuliert. Der Ausschuß plädiert für die Auswertung und Verbreitung vorhandener und künftiger Studien zu den Eßgewohnheiten der Bevölkerung und zu einer ausgewogenen Ernährung als gesundheitsschützender Maßnahme sowie zur Rolle der Ernährung bei der Äthiologie von Krankheiten. Gleiches gilt für die Studien über die anderen Aspekte der Lebensweise und des individuellen Verhaltens. Diese Informationsverbreitung sollte direkt von der Kommission unterstützt werden.

3.4.2. Absatz 12 muß deutlicher formuliert werden, denn hier geht es ja um ein Programm, das der Krankheitsverhütung und nicht der Therapie gewidmet ist. Natürlich kann ein vernünftiger Gebrauch von Medikamenten und Therapien auch als Präventivmaßnahme aufgefaßt werden, und ebenso richtig ist, daß die Allgemeinmediziner und die Apotheker auch durch ihre Verbände an zu diesem Zwecke entworfenen Aufklärungs- und Erziehungsprogrammen beteiligt werden müssen.

3.4.3. Der Ausschuß bittet deshalb die Kommission, diesen Absatz im Lichte der oben angestellten Überlegungen und des unter Ziffer 1.3 Gesagten deutlicher zu formulieren.

3.5. *Strategien und Strukturen*

3.5.1. Der Ausschuß stimmt den im Programm hervorgehobenen Punkten zu und empfiehlt, daß die Kommission bei sich geeignete Koordinierungsstrukturen einrichtet, um die geplanten Maßnahmen zu organisieren und zu leiten.

3.5.2. Was den in Artikel 5 genannten Beratenden Ausschuß angeht, so bekräftigt der Ausschuß seine bereits in früheren Stellungnahmen geäußerte Ansicht, daß an den Beratungen alle betroffenen Parteien, zumal die Wirtschafts- und Sozialpartner, beteiligt werden sollten.

**4. Finanzielle Aspekte**

4.1. Der Ausschuß hält den durchschnittlichen Betrag von 7 Millionen ECU für unangemessen, um ein derart gewichtiges und für die Lebensqualität der Bürger bedeutsames Aktionsprogramm durchzuführen, auch in Anbetracht des „bescheidenen Anteil(s) der Gesamtaufwendungen für die Gesundheit in den Mitgliedstaaten", die der Gesundheitsförderung gewidmet sind (9.2). Da es sich um ein neues Tätigkeitsfeld handelt, wird sich das Kosten-Nutzen-Verhältnis natürlich schnell bestimmen lassen; fällt dieser Befund günstig aus, kann sicherlich eine Mittelaufstockung erreicht werden.

4.2. Er fordert daher die Kommission auf, jegliche Möglichkeit der Zusammenwirkung mit bereits finanzierten Programmen auszuloten und jede mögliche Verbindung mit anderen Haushaltstiteln herzustellen, vor allem im Bereich des Vierten Rahmenprogramms. Er fordert sie ferner auf, die vorrangigen Aktionen zu benennen, auf welche die Mittel konzentriert werden sollen, und die Zeiträume der Durchführung zu verkürzen.

4.3. Er empfiehlt in diesem Zusammenhang, dem Wirtschafts- und Sozialausschuß nicht nur den Zwischenbericht und den Bilanzbericht zum Schluß des Programms zur Verfügung zu stellen, sondern auch die einschlägigen Dokumente zu den geplanten Maßnahmen.

Geschehen zu Brüssel am 25. Januar 1995.

*Der Präsident*

*des Wirtschafts- und Sozialausschusses*

Carlos FERRER